

Nora Harju
Alina Jurvanen

Kivunhoidon suositus osaksi käytännön hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan tutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.5.2014

Tekijät	Nora Harju Alina Jurvanen
Otsikko	Kivunhoidon suositus osaksi käytännön hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla
Sivumäärä	18 sivua
Aika	21.5.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	TtT, lehtori Liisa Montin ThM, lehtori Liisa Lukkari
<p>Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisema kivunhoidon suositus lyhytkestoisen leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta osaksi käytännön hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla. Työmme on osa Metropolia ammattikorkeakoulun ja HUS HYKS operatiivisen tulostyöryhmän välistä opinnäyteyhteistyötä. Työmme tavoitteena oli, että tuottamamme materiaalin avulla osaston kivunhoitokäytänteet yhtenäistyisivät.</p> <p>Kivunhoidon suositus lyhytkestoisen leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta on laadittu hyödyntäen aikaisempaa näyttöön perustuvaa tietoa ja eri asiantuntijalähteitä sekä tutkimustietoa. Kivunhoito on tärkeä osa leikkauspotilaan hoitoa ja tehokkaalla kivunhoidolla lyhennetään toipumisaikaa sekä lisätään potilaiden tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa.</p> <p>Halusimme toteutuksemme olevan sellainen, joka sopii luettavaksi myös hektiseen työympäristöön. Toteutustavaksi valitsimme osaston tarpeita vastaavan tiiviin kivunhoidon oppaan, jota sairaanhoitajan on helppo hyödyntää työn ohessa. Teimme kivunhoidon suositukseen ja osastolla jo käytössä oleviin näyttöön perustuviin ohjeisiin pohjautuen postoperatiivisen kivunhoidon oppaan sekä tarkistuslistana toimivan taskukokoisen kortin. Kivunhoidon suositus koostuu kahdeksasta lausekkeesta, jotka ovat kivunhoidon ohjaus, kivun tunnistaminen ja arviointi, lääkehoito, muut kivunhoitomenetelmät, potilaan voinnin seuranta kivunhoidon aikana, kirjaaminen ja hoidon laadun varmistaminen. Kävimme huhtikuussa 2014 osastotunnilla esittelemässä kivunhoidon oppaan ja tarkistuslistan.</p> <p>Opas ja tarkistuslista ovat hyvä tuki uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka kivunhoidon suositus on otettu osaksi käytännön hoitotyötä tuottamamme materiaalin myötä sekä kuinka opasta ja tarkistuslistaa voisi vielä kehittää jatkossa. Pohdimme, että tuottamaamme materiaalia voisi käyttää muillakin kirurgisilla vuodeosastoilla ja sitä voisi soveltaa myös yleisesti kivunhoidossa. Jatkossa kivunhoidon oppaasta voisi tehdä oman version potilaiden käyttöön.</p>	
Avainsanat	kipu, kivunhoito, hoitotyön suositus; opas, tarkistuslista

Authors	Nora Harju Alina Jurvanen
Title	Clinical Practice Guidelines of Treating Postoperative Pain: Guide to Nurses
Number of Pages	18 pages
Date	21 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer Liisa Lukkari, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of our final project was to find a way to bring the Clinical Practice Guidelines in the Nursing Care of Treating Short-Term Postoperative Pain to be part of the daily work on a surgical ward. The aim of our final project was that the nurses in the surgical ward would eventually achieve equal practices on how to treat short-term postoperative pain.</p> <p>The Nursing Research Foundation has created the Clinical Practice Guidelines in nursing care of short-term pain in adult patients after a surgical procedure. It has been created to present the evidence that exists in different phases of treating short-term postoperative pain. These phases consist of identification of pain, pain assessment, pain relief methods, pharmaceutical pain treatment, patient monitoring, assessment and recording of the success of treatment and patient guidance during the treatment process. The aim is also to make sure that quality of treating short-term postoperative pain would stay high at all times.</p> <p>We wanted to make a material that would be easy for the nurses to read in a hectic working environment. We created a short guide and checklist that nurses could fit into their pockets. We presented our work in April 2014.</p> <p>The guide and checklist could be used as learning material for nursing students. New nurses can find support for their decision making from the material. In the future it would be interesting to see if our guide and checklist has provided any help in achieving equal practices in treating short-term pain at the surgical ward. It would be interesting to know how to develop the guide and checklist in the future and if it would be possible to use it in other wards also. We found out that it would be useful to make this kind of material also for the patients.</p>	
Keywords	pain, pain treatment, Clinical Practice Guidelines; guide, checklist

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoite	2
3	Kirurgisen potilaan kipu ja kivunhoito	2
	3.1. Kipu	2
	3.2. Kivunhoito	4
4	Näyttöön perustuva hoitotyö	5
5	Kivun hoitotyön toteutus	6
	5.1 Lyhytkestoisen kivun hoito kirurgisen toimenpiteen jälkeen	6
	5.2 Kivunhoidon periaatteet Töölön sairaalassa	9
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	10
7	Työn toteutus osastolla	11
	7.1 Tuotokset	12
	7.2 Arviointi	13
8	Pohdinta	14
	8.1 Eettisyyden pohdinta	15
	8.2 Luotettavuuden pohdinta	16
	Lähteet	17

1 Johdanto

Suomen terveydenhuoltolaissa määritellään, että terveydenhuollon toiminnan täytyy pohjautua hyviin hoitotoimintoihin ja käytänteisiin sekä toiminnan täytyy olla näyttöön perustuvaa. Terveydenhuoltotoiminnan pitää olla laadultaan hyvää, potilaalle turvallista ja hoito pitää toteuttaa asianmukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.)

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS HYKS Operatiivisen tulossyksikön potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyvää opinnäyteyhteistyötä. Potilasturvallisuudella suojataan potilasta ja varmistetaan, että hoidossa käytetään sellaisia menetelmiä, jotka ovat todettu turvallisiksi. Potilasturvallisuuden kannalta tärkeimpiä asioita ovat oikeanlainen ja oikea-aikainen hoito ja se, että hoidosta aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Näistä asioista huolehtiminen kuuluu kaikille potilasta hoitaville. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Opinnäytetyömme aiheena on saada kivunhoidon suositus osaksi käytännön hoitotyötä HYKS:n kirurgisella vuodeosastolla. Toteutimme työn osastolla, jossa hoidetaan vaativia alaraaja- ja lantioalueen vammoja. Osastolla hoidetaan päivystyspotilaita ja elektivisiä potilaita, jotka tulevat leikkaukseen suunnitellusti. HUS:n alueella vuonna 2012 leikattujen potilaiden määrä oli 89455 (HUS:n tunnuslukuja 2013).

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön suosituksen (Heikkinen — Kauppila — Murtola — Salanterä — Siltanen 2013) on julkaissut Hoitotyön Tutkimussäätiö. Hoitotyön Tutkimussäätiö välittää suositusten avulla tutkimusnäytön hoitotyöntekijöille. Suosituksia laadittaessa on hyödynnetty aikaisempaa näyttöön perustuvaa tietoa sekä kansainvälisiä suosituksia sekä asiantuntijalähteitä. (Hoitotyön Tutkimussäätiö 2013.) Tieto kerätään tieteellisestä tutkimusnäytöstä, toimintanäytöstä sekä hyviin kokemuksiin pohjautuvasta näytöstä. Ennen kuin suositukset julkaistaan, kyseisen aiheen asiantuntijat antavat oman lausuntonsa suosituksesta. Suositusten tarkoituksena on mahdollistaa potilaalle paras mahdollinen hoito. Tiedon hakeminen perustuu hoitoon, ohjaukseen tai tukemiseen liittyviin ongelmiin. (Lauri 2003: 41.)

Kivunhoito on tärkeä osa potilaan toipumista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoidajan työssä on tärkeää ymmärtää, kuinka kivunhoitoa toteutetaan turvallisesti ja tehokkaasti. Hyvä kivunhoito lyhentää potilaan sairaalassaoloaikaa ja vähentää yhteiskunnan kustannuksia. Yhtenäiset käytänteet lisäävät potilasturvallisuutta ja tasa-arvoistavat hoitoa. Leikkauksen jälkeinen kipu on usein alihoidettua ja heikentää sen hetkistä elämänlaatua. (Hutchison 2007.)

2 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksenamme oli suunnitella ja toteuttaa, miten kivunhoidon suositus otetaan osaksi käytännön hoitotyötä vuodeosastolla. Työmme tavoitteena oli, että osaston kivunhoitokäytänteet yhtenäistyvät.

3 Kirurgisen potilaan kipu ja kivunhoito

Tässä opinnäytetyössä käsitelimme aikuispotilaan kivunhoitoa kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kirurgisilla toimenpiteillä hoidetaan erilaisia lääketieteen ongelmia ja toimenpiteet voidaan tehdä lasersäteellä, tähystyksellä tai avohaavaleikkauksella. Kirurgisilla toimenpiteillä voidaan hoitaa erilaisia sairauksia, vammoja, kasvaimia ja epämuodostumia. Toimenpide vaurioittaa kudosta. Leikkauksia voidaan tehdä yleisanestesiassa, spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa, johtopuudutuksessa tai laskimopuudutuksessa sekä paikallispuudutuksessa. Toimenpiteen jälkeen potilaalla saattaa esiintyä kipua, mustelmia, turvotusta, verenvuotoa tai kuumetta ja potilaan vointia on tarkkailtava tehostetusti. (Holmia — Murtonen — Myllymäki — Valtonen 2006: 67.)

3.1. Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP) määrittelee kivun epämiellyttävänä tunnekokemuksena tai aistimuksena. Kivun aiheuttavat erilaiset kehoon kohdistuvat ärsykkeet, jotka aiheuttavat tai uhkaavat aiheuttaa kudoksen vaurion. Kipu aktivoi sympaattista hermostoa, joka nostaa verenpainetta ja nopeuttaa sydämen sykettä. (Bjälle — Haug — Sand — Sjaastad — Toverud 1999:105.) Kivun kokeminen on yksilöllistä ja siihen reagoimiseen vaikuttavat muuan muassa potilaan ikä, sukupuoli sekä etninen tausta (Tocher — Dodgers — Smith — Watt — Dickson 2012).

Kipu voidaan jaotella nosiseptiiviseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu johtuu kudოსvauriosta, jonka aiheuttavat esimerkiksi kasvain tai haava. Neuropaattisen kivun aiheuttavat vaurioituneet hermoradat. Idiopaattisen kivun syntymekanismeja ei ole pystytty täysin selittämään, sitä eivät aiheuta hermo- tai kudოსvaurio. (Saano — Taam-Ukkonen 2013: 565.)

Kipu voidaan myös jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutin kivun tunnusmerkkeihin kuuluu kivun yllätyksellisyys. Kiputuntemusta potilaalla saattavat lisätä erilaiset huolet selviytymisestä sekä tilanteen aiheuttama hätäntyminen. Akuutista kivusta ei jää merkkejä keskushermostoon. Akuutin kivun aiheuttaja on usein tiedossa ja kivun odotetaan helpottavan asianmukaisella hoidolla. Kivun pitkittyessä, eli kroonistuessa kivun säätelyjärjestelmä menee sekaisin ja kipuradat aktivoituvat ilman selittävää syytä. (Saano ym. 2013: 565.)

Krooninen kipu voi pahimmillaan ottaa potilaan elämässä vallan ja siihen liittyy paljon erilaisia elämänlaatuun vaikuttavia asioita kuten muun muassa masennusta, unettomuutta ja työkyvyn heikkenemistä. Akuuttia kipua hoidettaessa on tärkeää muistaa, että riittävän tehokas ja varhain aloitettu kivunhoito saattaa ehkäistä kroonisen kivun syntymisen. Kivun katsotaan kroonistuneen kun se jatkuu yli kolme kuukautta tai kipu säilyy yli kudoksen normaalin parantumisaajan. (Sailo — Vartti 2000: 34.)

Suunnitellusti leikatun potilaan postoperatiivisen kivun kokemiseen vaikuttavat kipu ennen leikkausta, pelko ja odotukset kivusta sekä pelko toimenpiteestä. Nämä yhdessä voivat aiheuttaa kivun katastrofoitumisen kokemuksen potilaalle. (Sommer — de Rijke — Van Kleef — Kessels — Peters — Geurts — Patijn — Gramke — Marcus 2010.)

Kirurgisen toimenpiteen jälkeinen kipu on akuuttia. Leikkauksen jälkeisen kivun voimakkuus vaihtelee ja sen kesto on rajoittunutta. Tehokas akuutin kivun hoito toimenpiteen jälkeen vähentää sydän- ja verenkiertoelimistön ja hengityselimistön komplikaatioita ja parantaa kuntoutumista. Itse toimenpide vaikuttaa postoperatiiviseen kipukokemukseen. Esimerkiksi rintarauhasen leikkauksen jälkeen kipu on yleensä lähinnä haava-alueella. Ortopedisen toimenpiteen, kuten polvileikkauksen jälkeen kipua voi aiheutua myös, kun potilas lähtee liikkeelle leikkauksen jälkeen. (Kalso — Haanpää — Vainio 2009: 278.)

3.2. Kivunhoito

Kivunhoito on lääkkeetöntä ja lääkkeellistä kipuaistimuksen lievittämistä. Kivunhoitoa toteuttaa lääkärin ohjeen mukaan kirurgisen toimenpiteen jälkeen usein sairaanhoitaja. Potilaan ohjaus on tärkeä osa kivunhoitoa. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat kokeneet, että ohjausta ja keskustelua tarvitaan enemmän lääkkeiden vaikutustavasta, haittavaikutuksista ja lisätiedon hankinnasta. Potilaan huolet ja pelot lääkityksestä tulee ottaa huomioon ja antaa potilaan rauhassa kertoa niistä. (Gerlander — Kivinen — Iso-talus — Kettunen 2013: 14–22.)

Lääkkeetön kivunhoito perustuu muiden aistien aktivoimiseen, mikä lievittää kipua (Bjälle ym. 1999:107). Lääkkeetön kivunhoito pitää sisällään kaiken muun kipua lievittävän toiminnan paitsi lääkehoidon. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi rentoutuminen, hengitysharjoitukset, ohjattu mielikuvittelu, kylmä- sekä lämpöhoito, asento- ja liikehoidot. (Salanterä — Hagelberg — Kauppila — Närhi 2006: 152–161.) Musiikin kuuntelu yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa alentaa kivun epämiellyttävyyttä ja voimakkuutta sekä alentaa systolista verenpainetta ja hengitystiheyttä maha- ja suolistotalueen leikkauksen jälkeen (Vaajoki — Pietilä — Kankkunen — Vehviläinen — Julkunen 2012).

Kylmähoito lieventää kipua, mutta vain hetkellisesti. Kylmähoidon impulssit saavat aikaan selkäytimessä mekanismin, joka estää solun välittämän signaalin vauriosta. Lämpöhoitolla lisätään vauriokohdan verenkiertoa ja vaikutus saa tulehduksen väistymään kudoksesta nopeammin. (Wall 1999: 143.)

Potilaan kivunhoitoa tulisi aina ohjata turvallisen lääkehoidon periaatteet. Nämä periaatteet eivät toisaalta esitä tarkkoja osaamisvaatimuksia, mutta vaativat hoitajalta niiden ehdotonta sisäistämistä. Kirjallisuudessa periaatteista on käytetty nimitystä viiden oikean periaate, mutta viime vuosina niitä on laajennettu vielä kahdella. Viisi ensimmäistä periaatetta ovat oikea lääke, oikea annos ja oikea antotapa ja -reitti, oikea antoaika sekä oikea potilas. Kaksi viimeistä periaatetta sisältävät oikean ohjauksen sekä dokumentoinnin periaatteen. (Veräjänkorva — Huupponen — Huupponen — Kaukkila —Torniainen 2006: 84-87.)

Lääkkeellisessä kivunhoidossa voidaan käyttää esimerkiksi parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä, kuten asetyyilisalisyylihappoa ja kipuvoiteita. Tulehduskipulääkkeet estä-

vät kipureseptoreiden aktivoitumista (Bjålie ym. 1999: 107). Ne lievittävät kipua, alentavat kuumetta ja parantavat tulehdusta, jonka kudосvaurio saa aikaan. Tulehduskipulääkkeet ärsyttävät ruuansulatuskanavaa ja lisäävät verenvuototaipumusta. (Saano ym. 2013: 565.)

Euforisoivat analgeetit eli huumaavat kipulääkkeet lievittävät kipua mutta eivät paranna tulehdusta. Huumaavia kipulääkkeitä, kuten morfiinia ja muita opioideja käytetään voimakkaan kivun lievitykseen sekä akuuttiin, että krooniseen kipuun. Ne sitoutuvat kipuratojen opioidireseptoreihin ja estävät kivun välittymisen (Bjålie ym. 1999: 107). Opioidit aiheuttavat riippuvuutta ja niillä on myös haittavaikutuksia, kuten hengityslama ja uneliaisuus, joita on seurattava. Opioideja on heikkoja, keskivahvoja ja vahvoja. Leikkauksen jälkeisessä kivussa käytetään usein vahvoja opiaatteja, kuten oksikodonia. (Saano ym. 2013: 565.)

Paikallispuudutus on myös lääkkeellinen kivunlievitys, jonka vaikutus perustuu ärsyksen kulun estoon kipusyissä (Bjålie ym. 1999: 107). Kipua voidaan hoitaa myös esimerkiksi masennus- ja epilepsialäkkeillä, joita käytetään yleensä neuropaattisen kivun hoidossa. Lääkehoidon toimivuuden ja haitta- ja sivuvaikutusten seuranta ja arviointi ovat tärkeä osa kivunhoitoa. (Saano ym. 2013: 565.) Tavallisesti postoperatiivisen kivun hoidossa on käytössä säännöllisesti tulehduskipulääkettä tai parasetamolia, joiden lisäksi annetaan tarvittaessa lisäksi opiaatteja (Kalso ym. 2009: 283).

Toimenpiteen jälkeinen kivunhoito olisi hyvä suunnitella jo esikäynnillä ennen leikkausta. Postoperatiivista kipua täytyy mitata ja arvioida säännöllisesti. Lääkkeitä, joilla on eri vaikutusmekanismit käytetään yhdessä mahdollistamaan tehokas kivunhoito. Säännöllisten lääkkeiden, kuten parasetamolin lisäksi kipua lievitetään tarvittaessa opiaateilla. (Kalso ym. 2009: 283.)

4 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parasta mahdollista ajantasaista tiedon käyttöä hoitotyössä ja sitä koskevassa päätöksenteossa (Sacket – Rosenberg – Gray – Haynes – Richardson 1996: 71). Hoitotyön suositusten tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Suositukset vähentävät hyödyttömien interventioiden ja toimenpiteiden käyttöä hoitotyössä. (Lauri 2003: 40.)

Näyttö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat tieteellisesti havaittu näyttö, hyväksi havaittu näyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Tieteellisesti havaittu näyttö on tutkimuksilla saavutettua tieteellistä näyttöä. Hyväksi havaittu toimintanäyttö tarkoittaa esimerkiksi tilastotietoja, jotka on kerätty systemaattisesti ja luotettavasti. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa alan ammattilaisten käytännön kokemusta ja potilaan kokemusta vaikuttavasta hoidosta. (Leino-Kilpi — Lauri 2003: 9.)

Tutkimusnäytön luotettavuus ja vahvuus jaetaan neljään luokkaan, jotka ovat vahva tutkimusnäyttö, kohtalainen tutkimusnäyttö, heikko tutkimusnäyttö ja ei tutkimusnäyttöä. Vahvassa tutkimusnäytössä on monta laadukasta tutkimusta, jotka antavat samantaisia tuloksia. Kohtalaisessa tutkimusnäytössä on ainakin yksi laadukas tutkimus ja muita kohtalaisia tutkimuksia. Heikossa tutkimusnäytössä on ainakin yksi kohtalainen tutkimus ja muita tutkimuksia. Tutkimusnäyttöä ei ole, jos mikään edellisten luokittelujen määritelmistä ei täyty. (Lauri 2003: 43.)

5 Kivun hoitotyön toteutus

Tässä kappaleessa esittelemme kivunhoidon suosituksen (Heikkinen ym. 2013), jonka mukaisesti kirurgisen toimenpiteen jälkeistä kipua tulisi hoitaa. Lisäksi käsittelemme kivunhoidon periaatteita, jotka ovat laadittu Töölön sairaalaan.

5.1 Lyhytkestoisen kivun hoito kirurgisen toimenpiteen jälkeen

Jokaisella potilaalla on kivusta oma henkilökohtainen näkemyksensä, joka pitäisi ottaa huomioon hoidossa. Sairaanhoidajan tulisi muistaa arvioida leikatun potilaan kipua säännöllisin väliajoin. Säännöllinen arviointi opastaa toteuttamaan lääkehoitoa oikein ja etsimään muita sopivia kivunlievityskeinoja potilaalle. Kivunhoitotyössä täytyy muistaa, että potilas itse on hoidon paras arvioija. Potilasohjaus hyvin toteutettuna ehkäisee kipuun liittyviä pelkoja, lisää tyytyväisyyttä kivunhoitoon ja sen laatuun sekä lisää hoitoon sitoutumista ja näin ollen edistää potilaan paranemista. Sairaanhoidajan tulee myös muistaa huolellisesti kirjata kivunhoidon päätöksistä ja vaikutuksista. Oikea kirjaaminen on tärkeää kivunhoidon laadun kehittymisen kannalta, lisäksi se on tärkeä osa potilasturvallisuutta sekä potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa. (Heikkinen ym. 2013: 6.)

Suosituksen tarkoituksena on tuoda esille olemassa oleva tieteellinen näyttö kirurgisen toimenpiteen jälkeisen kivun hoidosta. Tavoitteena on, että käytänteet ovat yhtenäiset ja potilaat saavat tasa-arvoista hoitoa sekä tukea sairaanhoitajia kivunhoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Suosituksessa kivunhoito kuvataan prosessina, joka koostuu kivun tunnistamisesta ja arvioimisesta, hoitotyön eri auttamiskeinoista, hoidon kirjaamisesta ja arvioinnista sekä potilaan ohjauksesta ja hoidon organisoinnista. (Heikkinen ym. 2013: 4.)

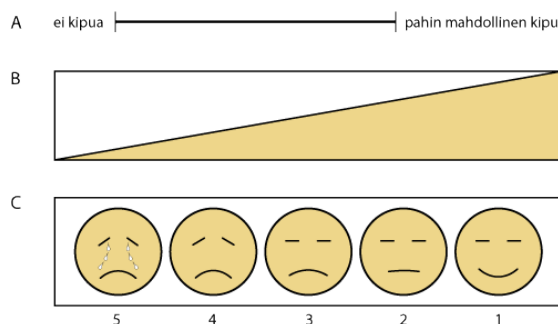
Suositus koostuu kahdeksasta lausekkeesta, jotka käsittelevät potilaan ohjausta, kivun tunnistamista ja arviointia, lääkehoitoa, muita kivunhoitomenetelmiä, potilaan voinnin seurantaa, kirjaamista ja hoidon laadun varmistamista. (Heikkinen ym. 2013: 8.)

1. Ohjaus on tärkeä osa jokaista osa-aluetta, koska se vähentää toimenpiteeseen liittyvää pelkoa, lisää tyytyväisyyttä ja tietoa kivusta, auttaa potilasta löytämään kivunhallintakeinoja sekä edistää paranemista toimenpiteen jälkeen. Ohjaus lisää potilaan tyytyväisyyttä kivunhoitoon ja tieto kivusta auttaa potilasta osallistumaan hoitoonsa. Hyvä ohjaus edistää paranemista. (Heikkinen ym. 2013: 8.)

2. Kivun tunnistamisessa tulee ottaa huomioon potilaan sukupuoli, erilaiset tunnetilat, kuten pelko ja ahdistus, mahdolliset aiemmat kipukokemukset sekä huomioida millainen kirurginen toimenpide potilaalle on tehty. Potilaat, jotka ovat ennen leikkausta kivuliaita, ovat myös toimenpiteen jälkeen kivuliaampia. (Heikkinen ym. 2013: 10.)

3. Kivun arvioinnissa käytössä on erilaisia kipumittareita, jotka havainnollistavat kivun voimakkuutta ja helpottavat potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota. Aikuispotilailla käytössä on numeerisia, sanallisia ja kasvokuvallisia mittareita. Arvioinnissa tulee huomioida potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta, laadusta ja sijainnista. On myös tärkeää käyttää samaa arviointimenetelmää koko kivunhoitojakson ajan, jotta voidaan arvioida luotettavasti muutosta kivussa ja vastetta kivunhoidolle. Kipua on tärkeää arvioida erilaisissa tilanteissa, kuten liikkeessä ja levossa. Kipua tulee arvioida säännöllisesti sekä aina tarvittaessa. Jos potilas ei kykene kommunikoimaan, kipua arvioidaan kipukäyttäytymistä havainnoimalla. Kipua osoittavat esimerkiksi-

si ärtyneisyys, ruokahaluttomuus ja kärsivät ilmeet. Havainnointimittareita voidaan käyttää arvioitaessa kipua potilaalta, joka ei pysty kommunikoimaan. Havainnointimittareiden luotettavuutta on arvioitu vasta vähän, mutta niitä voidaan käyttää kivun arvioinnin tukena. Esimerkiksi dementoituneilla potilailla on kokeiltu leikkauksen jälkeen kivun arvioinnissa CNPI mittaria, jolla arvioidaan mm. kasvojen ilmeitä, ääntelyä, valittamista. (Heikkinen ym. 2013: 12.)



Kuvio 1. Erilaisia kipumittareita: A kipujana, B kipukiila, C ilmeasteikko (Terveyskirjasto 2009.)

4. Sairaanhoidaja toteuttaa lääkkeellistä kivunhoitoa lääkärin määräyksen mukaisesti. Lääkehoito on suunnitelmallista ja on tärkeää huomioida potilaan yksilölliset tarpeet valittaessa esimerkiksi antoreittiä ja ajankohtaa. Lääkehoito perustuu aina kivun arviointiin. (Heikkinen ym. 2013: 16.)

5. Sairaanhoidajan täytyy tiedostaa myös muut kivunhoitomenetelmät ja tarpeen vaatiessa suositella näitä potilaalle. (Heikkinen ym. 2013: 23). Lääkkeetön kivunhoito pitää sisällään kaiken muun kipua lievittävän toiminnan paitsi lääkehoidon. Hieronta vähentää kipua ja on todettu auttavan myös ahdistukseen. Akupunktiohoidosta leikkauksen jälkeisessä kivussa on vähän näyttöä, mutta sen on todettu vähentävän kipulääkkeiden käyttöä. Kylmähoidon on todettu vaikuttavan kudosten verenkiertoon ja näin lievittävän kipua. Asennonvaihdot edistävät verenkiertoa ja liikkuminen vähentää turvotusta ja verisuonitukosriskiä. Kognitiiviset menetelmät ja rentoutus auttavat potilasta hallitsemaan kipuaan. Niitä käytetään lääkehoidon yhteydessä leikkauksen jälkeen. Huomion suuntaaminen muualle ja mielikuvaharjoittelu

auttavat potilasta kivunhallinnassa. Kofeiinin arvellaan tehostavan kipulääkkeen vaikutusta. (Heikkinen ym. 2013: 17.)

6. Voinnin aktiivinen seuranta ja lääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten havaitseminen ovat tärkeä osa kivunhoitoa. Potilaan voinnin seuranta on tärkeää, koska potilas ei aina kerro oma-aloitteisesti kivusta. (Heikkinen ym. 2013: 20.)

7. Kivunhoidon kirjaamisen tulee olla täsmällistä ja sen tulee perustua Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen potilasasiakirjoista. Ainakin kerran työvuorossa kirjataan potilaan kivun voimakkuudesta ja sijainnista, käytetystä kivunhoitomenetelmästä, sekä kivunhoidon arvioinnista. Kivunhoidon päätökset tulisi ilmetä kirjausmerkinnöissä. (Heikkinen ym. 2013: 20.)

8. Kivunhoidon laadun varmistamiseksi hoitohenkilökunnalle järjestetään koulutusta kivunhoidosta ja potilaiden tyytyväisyyttä kivunhoidosta tutkitaan. Kivunhoidon toteuttaminen yhdessä eri ammattiryhmien kanssa lisää kivunhoidon laatua. Kivunhoidon jatkuvuus varmistetaan, kun potilas kotiutuu tai lähtee jatkohoitopaikkaan. (Heikkinen ym. 2013: 21.)

5.2 Kivunhoidon periaatteet Töölön sairaalassa

Osastolla noudatetaan Töölön sairaalaan laadittuja kivunhoidon periaatteita. Sairaalas-
sa työskentelee kipuhoitaja, jota voi konsultoida virka-aikaan. Sairaalassa on Acute Pain Service (APS) työryhmä, joka kehittää postoperatiivisen kivun hoitoa ja auttaa haastavissa tapauksissa. APS-työryhmä koostuu kipuhoitajista ja anestesialääkäreistä. (Maisniemi — Hednäs 2010.)

Kivunhoito on suunnitelmallista ja elektiivisille potilaille tehdään jo preoperatiivisella käynnillä suunnitelmaa leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Päivystyspotilaan kivunhoito aloitetaan heti potilaan tullessa sairaalaan. Kivunhoidon suunnittelee anestesialääkäri. Kivunhoidossa hyödynnetään useita hoitokeinoja, jotta kivunhoidosta saadaan mahdollisimman tehokasta. (Maisniemi — Hednäs 2010.)

Kipua mitataan ja kirjataan säännöllisesti. Osastolla on käytössä VRS-kipumittari, jossa kipua määritellään sanallisesti. Mittari on viisiasteinen. Nolla tarkoittaa, että potilaalla ei ole kipua ja neljä tarkoittaa, että potilaalla on sietämätön kipu. Kipulääkitystä muutetaan voinnin mukaan. (Maisniemi — Hednäs 2010.)

VRS-kipumittari, jonka lyhenne tulee englanninkielen sanoista Verbal Rating Scale, mittaa potilaan kipua sanallisesti. Muut yleisesti käytössä olevat mittarit ovat NRS-mittari sekä VAS-mittari. NRS on lyhenne englanninkielisistä sanoista Numeric Rating Scale ja mittari mittaa kipua numeerisella asteikolla 1-10, luku 10 osoittaa pahinta mahdollista kipua. VAS-mittari puolestaan mittaa kipua visuaalisella kipujanalla, janan toisessa päässä on pahin mahdollinen kipu ja alkupäässä kipua ei ole. VAS on lyhenne sanoista Visual Analog Scale. Jokaisen mittarin käytössä esiintyy omat haasteensa, mutta sanallinen arvio kivunlaadusta antaa potilaalle mahdollisuuden kuvailla kiputilan- nettaan hieman yksityiskohtaisemmin kuin numeraalinen arviointi. (Paice — Cohen 1997.)

Kivunhoidossa käytetään peruslääkkeinä parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä, mikäli nämä lääkeaineet sopivat. Hermokipua hoidetaan gabapentinoideilla, kroonisessa kivussa konsultoidaan kipuhoitajaa ja kroonisen kivun hoidossa käytetyt lääkkeet tulevat lopettaa asteittain. Huumeita käyttävillä potilailla huomioidaan opioiditoleranssi ja hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan puudutteita. Peruslääkityksen tukena käytetään ensimmäisinä postoperatiivisina päivinä opioideja tarvittaessa. Jos odotettavissa on kovaa kipua, käytetään PCA-kipupumppua, joka annostelee laskimoon rajoitetusti vahvaa opioidia. Potilas itse painaa annostelunappia, kun on kivulias. Femoraali- ja pleksuspuudutuksia hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan ja potilaan toiveita kuunnellen. (Maisniemi — Hednäs 2010.)

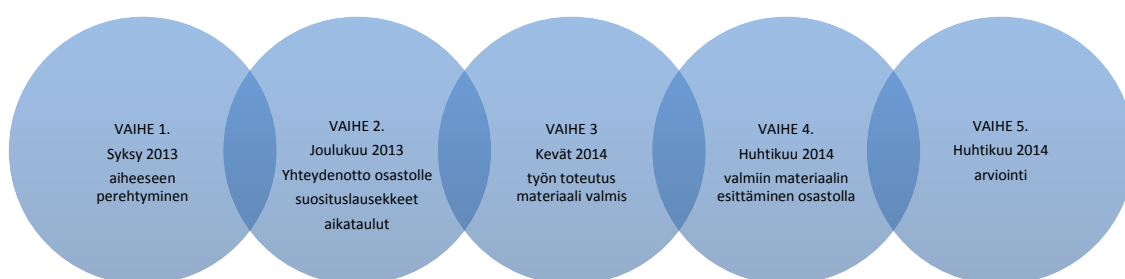
6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen työ, joka koostui viidestä eri vaiheesta (Kuvio 2). Työn ensimmäisessä vaiheessa perehdyimme huolellisesti hoitotyön suositukseen (Heikkinen ym. 2013) sekä etsimme kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheeseen liittyen. Ensimmäisessä vaiheessa hahmottelimme toteutustapaa.

Seuraava vaihe käsitti työsuunnitelmamme laatimisen ja aikataulun tekemisen. Suunnittelimme yhteistyössä osaston kanssa, miten hoitotyön suositus voidaan ottaa osaksi

hoitotyötä ja mitkä ovat heidän tarpeensa koskien työn toteutusta. Kolmannessa vaiheessa teimme materiaalimme valmiiksi. Neljäs vaihe sisälsi valmiin materiaalimme esittelyn osastolla.

Arviointi on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä ja prosessin aikana tuleeekin jatkuvasti arvioida prosessin eri vaiheita. (Vilkkä — Airaksinen 2003: 154). Viimeisessä vaiheessa saimme työn toteutuksesta palautetta osastolta avoimessa keskustelussa osastotunnin jälkeen ja arvioimme omaa onnistumistamme ja oppimistamme koko prosessin ajalta.



Kuvio 2. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

7 Työn toteutus osastolla

Kävimme joulukuussa 2013 osastolla keskustelemassa yhdyshenkilömmme kanssa työmme toteutuksesta. Kehitystarpeita kivunhoidossa oli havaittu kivun tunnistamisessa, arvioinnissa, potilaan voimien seurannassa kivunhoidon aikana sekä kivun hoitotyön kirjaamisessa. Osastolla on käytössä kansio, jossa on paljon tietoa kivunhoidosta. Tieto on hankalasti löydettävissä ja hajanaista, vaikka materiaalia on runsaasti.

Yhdessä pohdimme toteutustapaa, joka palvelee osaston tarpeita parhaiten. Osaston toiveena oli tiivis ja helppolukuinen kivunhoidon opas, jota voisi hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Olimme pohtineet erilaisia toteutustapoja, kuten teemaviikkoja ja postereita. Päädyimme tekemään suosituksesta tarkistuslistana toimivan kortin sekä tiiviin kivunhoidon oppaan.

Osastolla olemassa olevat kivunhoidon periaatteet keskittyvät pääasiassa lääkehoitoon ja sen arviointiin, mittaamiseen ja seurantaan. Lisäksi saimme käytössä olevat ohjeet kivun arvioinnista, kirjaamisesta, mittaamisesta, kivun psykososiaalisista vaikutuksista ja kipumittarin käytön ohjaamisesta potilaalle.

Pidimme huhtikuussa 2014 osastotunnin, jossa esittelimme tuottamamme materiaalin. Esittelimme kivun hoitotyön suosituksen käyttäen diaesitystä, lisäksi esittelimme tuottamamme oppaan ja tarkistuslistan. Paikalla oli noin kymmenen osaston työntekijää, joista suurin osa oli sairaanhoitajia. Keskustelimme yhdessä kivunhoidon ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä.

7.1 Tuotokset

Teimme kivunhoidon suosituksen (Heikkinen ym. 2013) ja osastolla jo käytössä olevien näyttöön perustuvien ohjeiden pohjalta oppaan ”Mitä teen, kun potilaallani on kipua?”. Opas on A5 kokoinen ja siinä on 10 sivua. Oppaan lyhyessä johdannossa tulee ilmetä, mihin tarkoitukseen opas on laadittu ja mitä hyötyä siitä on (Roivas — Karjalainen 2013: 120). Johdannossa olemme esitelleet, mihin tarkoitukseen opas on laadittu ja mihin teorian tietoon opas pohjautuu. Lisäksi johdannossa on listaus käsiteltävistä aiheista.

Oppaassa asiat tulee ilmaista selkeässä järjestyksessä ja niiden välillä tulee olla yhteys (Roivas — Karjalainen 2013: 120). Oppaassamme asiat ovat jäsennellyt kivunhoidon prosessin mukaisesti järjestykseen alkaen kivun tunnistamisesta päättyen kivunhoidon laadun varmistamiseen, kun potilas kotiutuu tai lähtee jatkohoitopaikkaan. Kirjoitimme kivunhoidon vaiheista käytännön esimerkkejä selkeyttämään suositukseen pohjautuvaa teoriaa. Lisäksi käytimme kuvioita ja taulukoita. Oppaan väriykestä tuli valkoinen, sivujen reunuksia korostimme sinisellä ja tekstin fonttikooksi valitsimme 16.

Teimme myös kivunhoidon suositukseen pohjautuen laminoidun taskukokoisen tarkistuslistan, joka toimii sairaanhoitajan tukena päivittäisessä työssä. Kortista on helppo tarkistaa esimerkiksi se, minkälaista tietoa kivusta ja sen hoidosta tulisi kirjata. Kortti pohjautuu kivunhoidon suositukseen (Heikkinen ym. 2013). Halusimme ilmaista asiat kortissa mahdollisimman lyhytsanaisesti, jotta teksti olisi selkeää ja helposti luettavaa työpäivän aikana. Käsikymuodot aktivoivat lukijan (Roivas — Karjalainen 2013: 120).

Avainsanat ovat kirjoitettu korttiin käskymuodossa, lihavoituna ja tekstejä olemme korostaneet sinisillä sekä oransseilla väripohjilla.

7.2 Arviointi

Olemme pysyneet aikataulussa koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Työelämäyhteistyö on ollut sujuvaa koko prosessin ajan. Ennen ensimmäistä tapaamista työelämäyhteishenkilön kanssa meillä ei ollut tarkkaa tietoa toteutustavasta. Perehdyimme eri toteutustapoihin ja pohdimme, mikä sopisi hyvin hektiseen ympäristöön, jossa tilat ovat rajalliset ja miten materiaalin saisi sellaiseksi, että siihen on helppo palata työpäivän aikana. Onnistuimme mielestämme hyvin toteutustavan valinnassa.

Toteutuksen jälkeen on hyvä pyytää arviointia, jolla selvitetään kohderyhmältä toteutuksen onnistuminen, toimivuus käytännössä ja onko materiaali selkeästi luettavaa ja täyttääkö se asetetut tavoitteet (Vilkkä — Airaksinen 2003: 158). Toteutuksemme jälkeen pyysimme kohderyhmältämme, eli osaston hoitohenkilökunnalta palautetta oman arviointimme tueksi avoimen keskustelun muodossa. Halusimme selvittää, että vastasiko työn toteutus tarpeita ja oliko materiaali riittävän selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi halusimme selvittää, miten materiaalia voisi kehittää jatkossa.

Kävimme esittelemässämme osastolla tuotoksemme huhtikuun alussa 2014. Onnistuimme esityksemme myötä herättämään ajatuksia ja keskustelua kivunhoidosta. Esille nousi kivunhoidon arvioinnin tärkeys ja yhteneväisyys. Saimme toteutuksestamme hyvää palautetta. Osasto koki materiaalin olevan toimiva ja avuksi päivittäisessä kivunhoidossa. Keskustelussa nousi esille, että tarkistuslistana toimiva kortti on hyödyllinen etenkin uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, tuliko materiaali osastolla päivittäiseen käyttöön ja tukeeko se osastoa kivunhoidossa ja onko kehitettävillä osa-alueilla tapahtunut muutosta. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka sitä voisi jatkossa kehittää ja voisiko toteutustapaa hyödyntää myös muun tutkitun tiedon saamiseksi käytäntöön.

8 Pohdinta

Kivunhoito on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä kirurgisella vuodeosastolla. Hyvä kivunhoito edistää potilaan paranemista, vähentää komplikaatioita ja hoitopäiviä, mikä taas vähentää kustannuksia niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Leikkauksen jälkeinen kipu on akuuttia ja johtuu kudosvauriosta. Käytössä olevia kivunhoitomenetelmiä on runsaasti ja menetelmät tulisi valita aina yksilöllisesti huomioiden potilaan tarpeet. Kipu aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja hoitamaton kipu voi kroonistua. Kivunhoidon tulisi olla yksilöllistä ja potilas tulisi aktivoida osallistumaan omaan kivunhoitoonsa. Hyvä kivunhoito vaatii perehtymisen kaikkiin kivunhoidon osa-alueisiin ja etenee kivunhoidon prosessin mukaisesti huomioiden nämä eri osa-alueet.

Hyvä kivunhoidon toteutus ja yhtenäiset käytänteet ovat tärkeä osa moniammatillisen työryhmän työskentelyä. On tärkeää, että jokainen hoitaja käyttää kivun arvioinnissa samoja mittareita ja kirjaa yhtenäisesti. Huolellinen kirjaaminen antaa kaikille potilasta hoitaville kokonaiskuvan potilaan kiputilanteesta ja voinnista.

Ymmärsimme opinnäytetyöprosessin myötä, kuinka suuri merkitys hyvällä viestinnällä on hoitotyössä. Hoitohenkilökunnalle suunnatuissa ohjeissa ja oppaissa ei saa olla tulkinnanvaraa. Oikein valitut sanamuodot, tekstin asettelu ja sisällön luotettavuus korostuvat, jotta viesti välittyy oikein. Opimme, että visuaalinen ilme on tärkeä. Miellyttävän näköinen ulkoasu innostaa tutustumaan tekstiin. Oikeanlainen värien käyttö korostaa pääkohtia. Huomasimme, että liian kirkkaat ja sekavat värit häiritsevät lukemista. Tekstin fonttikoko tulee olla sopivan kokoinen ja tyyli selkeälukuinen.

Oppaan tekeminen oli yllättävän haastavaa. Tarkoituksenamme oli tuottaa mahdollisimman lyhyt ja selkeä kivunhoidon opas, josta sairaanhoitaja löytää kaikki kivunhoidon ydinasiat. Kivunhoidosta löytyy paljon tietoa, haastavaa oli saada kaikki olennainen tieto tiiviiseen muotoon. Huomasimme, että esimerkkien kautta näyttöön perustuva ja tutkittu tieto saa käytännön merkityksen. Tarkistuslistan teossa koimme haasteellisena saada teksti riittävän suureksi ja selkeästi luettavaksi, koska avainsanoja on paljon ja kortti on kooltaan pieni. Huomasimme, että tarkistuslistan kaltaisessa tekstissä käsky-muodot toimivat parhaiten ja aktivoivat lukijan.

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja työelämälähtöinen ja koemme, että siitä on ollut hyötyä niin meille kuin työelämälle. Olemme saaneet opinnäy-

tetyöprosessin myötä laajasti tietoa kivunhoidosta ja oppineet hakemaan tutkittua tietoa ja hyödyntämään sitä käytännössä.

Tutkittu ja näyttöön perustuva tieto mahdollistavat hoitotyön kehittymisen ja parantavat potilasturvallisuutta. On tärkeää, että tutkittu tieto on helposti saatavilla työpäivän aikana. Vaikealukuiset kansiot ja epämääräinen tieto jää helposti lukematta. Tieto täytyy tuoda käytännönläheiseen muotoon, mikä aktivoi hoitajat käyttämään sitä. Yhtenäiset kivunhoitokäytännöt, jotka perustuvat uusimpaan tutkittuun tietoon mahdollistavat potilaille tasavertaisen kivunhoidon.

Pohdimme, että oppaasta voisi tehdä myös oman version potilaiden käyttöön. Suunnitellusti leikkaukseen tulevat potilaat voisivat tutustua leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon jo ennen toimenpiteeseen tuloa. Tämä voisi vähentää potilaan pelkoa leikkausta ja siitä aiheutuvaa kipua kohtaan. Potilaiden näkemys kivunhoidon toteutumisesta on tärkeä osa kivunhoidon laadun arviointia. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka potilaat kokevat kivunhoidon kaikkien osa-alueiden toteutuneen kirurgisella vuodeosastolla.

Mielestämme tulevaisuudessa opasta ja tarkistuslistaa voisi käyttää kivunhoidon tukena myös muilla kirurgisilla vuodeosastoilla ja sitä voisi soveltaa myös yleisesti kivunhoidossa. Perusteelliset oppaat ja tarkistuslistat ovat hyödyllisiä etenkin uransa alkuvaiheessa oleville sairaanhoitajille. Toisaalta tarkistuslistat toimivat myös kokeneemmil- le hoitajille muistinvirkistäjänä ja ohjaavat koko henkilökuntaa tekemään esimerkiksi kivun arvioinnin samalla tavalla.

8.1 Eettisyyden pohdinta

Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeisiin, joita säätelee myös lainsäädäntö. Keskeisiä tärkeitä lähtökohtia ovat avoimuus, rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus työtä tehdessä ja työn tulosten esittämisessä. Lähdeviittaukset tulee olla oikein merkittyjä. Työn jokaisesta vaiheesta tulee raportoida asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Noudatimme työtä kirjoittaessamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatimme osastolla vieraillessamme eettisiä periaatteita. Emme loukanneet ketään ja säilytimme ammatillisuuden työn kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen työ, joten emme

anoneet tutkimuslupaa työllemme. Työssä noudatimme tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää lopputulosta julkaistaessa. Huomioimme työtä tehdessä, että lähdeviittaukset ovat oikein ja asianmukaisesti merkittyjä. Työtä tehdessämme olemme ottaneet huomioon, että työmme on suunniteltu, toteutettu ja siitä on raportoitu asianmukaisella tavalla.

8.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koostuu tutkimusaineiston, aineiston analyysin ja raportoinnin luotettavuudesta. Käytetyn aineiston tulee olla luotettavaa ja edustavaa, tietoa ei saa vääristää ja jokaisesta vaiheesta tulee raportoida asianmukaisesti. (Nieminen 1997: 215-220.) Hyödynsimme näitä arviointikriteereitä työssämme johdonmukaisesti.

Tuottamamme materiaali perustuu Hoitotyön Tutkimussäätiön julkaisemaan suositukseen, jonka tieto on kerätty tutkimusnäytöstä, toimintanäytöstä ja hyviin kokemuksiin pohjautuvasta näytöstä. Olemme ottaneet suosituksesta lausekkeet sellaisina kuin ne siinä ilmoitetaan, emmekä ole vääristäneet tietoa tai sekoittaneet mukaan omaa pohdintaamme. Olemme raportoineet työstämme reaaliaikaisesti ja yleisen opinnäytetyöraportin ohjeen mukaisesti.

Lähteet

Bjålie, Jan G. — Haug, Egil — Sand, Olav — Sjaastad, Qyistein V. — Toverud, Kari C. 1999. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Gerlander, Maija — Kivinen, Tuula — Isotalus, Pekka — Kettunen, Tarja 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. Tutkiva hoitotyö 2013 vol. 11 no. 2. 14-22.

Heikkinen, Katja — Kauppila, Marjo — Murtola, Laura-Maria — Salanterä, Sanna — Siltanen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyön suositus - Hoitotyön suositus. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö. <http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf>. Luettu 3.9.2013.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Hoitotyön suositukset. Verkkodokumentti. <<http://hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/hoitotyön-suositukset-0>>. Luettu 3.9.2013.

Holmia, Silja — Murtonen, Irja — Myllymäki, Hannele — Valtonen, Katariina 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

HUS:n tunnuslukuja. 2013. HUS:n verkkosivut. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/husn-tunnuslukuja/Sivut/default.aspx>>. Luettu 18.11.2013.

Hutchison, Rob W. 2007. Challenges in acute post-operative pain management. American Journal of Health-System Pharmacy 64: Supplement: S2-5, S16-8 (12 ref).

Kalso, Eija — Haanpää, Maija — Vainio, Anneli 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 40-51.

Leino-Kilpi, Helena — Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 7-20.

Maisniemi, Kreu — Hednäs, Katja. 2010. Kivunhoidon periaatteet Töölön sairaalassa. Helsinki.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita — Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215-221.

Paice, Judith A. — Cohen, Felissa L. 1997. Validity of a verbally administered numeric rating scale to measure cancer pain intensity. Cancer Nursing 20 (2): 88-93.

Roivas, Marianne — Karjalainen, Anna Liisa. 2013. Sosiaali- ja terveysalan VIESTINTÄ. Helsinki: Edita.

Saano, Susanna — Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sacket, DL — Rosenberg, WMC — Gray, JAM — Haynes, RB — Richardson, WS. 1996. Evidence-based medicine: What it is and what isn't. British Medical Journal 312.

Sailo, Eriikka — Vartti, Anne-Marie 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, Sanna — Hagelberg, Nora — Kauppila, Marjo — Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sommer, M — de Rijke, JM — Van Kleef, M — Kessels, AG — Peters, ML — Geurts, JW — Patijn, J — Gramke, HF — Marcus, MA 2010. Predictors of acute postoperative pain after elective surgery. *Clinical Journal of Pain*. 26 (2): 87-94

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. § 8 Laatu ja potilasturvallisuus. Annettu Helsingissä 20.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mitä on potilasturvallisuus? Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus>. Luettu 11.9.2013

Terveyskirjasto. 2009. Voiko kipua mitata? Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kha00025> Luettu 11.2.2014.

Tocher, Jennifer — Dodgers, Sheila — Smith, AC Margaret — Watt, Deborah — Dickson, Lesley 2012. Pain management and satisfaction in postsurgical patient. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 21, Issue 23-24: 3361-3371.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 10.1.2014

Vaajoki, Anne — Pietilä, Anna-Maija — Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2012. Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. *Hoitotiede* 2012, 24 (4), 313-324.

Veräjänkorva, Oili — Huupponen, Risto — Huupponen, Ulla — Kaukila, Hanna-Sisko — Torniainen, Kirsti. 2006. Lääkehoito Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vilka, Hanna — Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Wall, Patrick 1999. Kivun anatomia. Helsinki: Art House.